Deutscher Bundestag **Drucksache 14/5694**
14. Wahlperiode 28. 03. 2001

Gesetzentwurf

der Fraktion der CDU/CSU

Entwurf eines Gesetzes zur Einführung des Wohnortprinzips bei den Vereinbarungen über die ärztliche Gesamtvergütung

A. Problem

Die Bundesregierung hat mit der Einführung der sektoralen Budgetierung durch das GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz und ihrer Fortschreibung in dem GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 wesentlich dazu beigetragen, dass die ambulante medizinische Versorgung der Versicherten nicht mehr leistungsgerecht honoriert wird. Dies führt nicht nur zu einer Gefährdung der Qualität der medizinischen Versorgung. Durch die Deckelung der ärztlichen Honorare sind viele Ärzte, insbesondere in den neuen Ländern, nicht mehr in der Lage, ihre Praxis wirtschaftlich zu führen. Zum Teil kommen selbst Ärzte, die eine ausreichende Zahl von Patienten versorgen und hierbei qualitativ hochwertige Arbeit leisten, in finanzielle Bedrängnis. Und dies nur, weil die Vergütung der einzelnen Leistungen durch die Budgetierung so weit abgesunken ist, dass diese Leistungen nicht wirtschaftlich zu erbringen sind.

Besonders gravierende Auswirkungen hat das für die ostdeutschen Ärzte, die ihre Praxen erst in den letzten 10 Jahren gegründet haben und deren Honorare aus kassenärztlicher Tätigkeit im Durchschnitt um über 20% niedriger liegen als die westdeutscher Ärzte. Hinzu kommt, dass die meisten ostdeutschen Ärzte keine nennenswerten Einnahmen aus privatärztlicher Tätigkeit haben. Die Lösung dieser Problematik besteht in erster Linie in der Abschaffung der Budgets und der Aufhebung der Honorierungsunterschiede zwischen den alten und neuen Ländern. Gleiche Leistungen müssen auch gleich bezahlt werden.

Ein weiteres Problem stellt der so genannte Fremdkassenzahlungsausgleich dar. Während die Verbände der Ersatzkassen die Gesamtvergütungen jeweils regional mit allen Kassenärztlichen Vereinigungen vereinbaren, in deren Zuständigkeitsbereich Versicherte der Ersatzkasse wohnen („Wohnortprinzip“), vereinbaren die übrigen Kassen (Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen) die Gesamtvergütungen nur mit der Kassenärztlichen Vereinigung, in deren Region die Kasse ihren Sitz hat („Kassensitzprinzip“). An diese Kassenärztliche Vereinigung wird die Gesamtvergütung für die vertragsärztliche Versorgung aller Versicherten der Krankenkasse – unabhängig von deren Wohnort – gezahlt. Die anderen Kassenärztlichen Vereinigungen, in deren Region Versicherte dieser Kasse wohnen und versorgt werden, bekommen die Vergütung von der Kassenärztlichen Vereinigung am Sitz der Krankenkasse im Rahmen des so genannten Fremdkassenzahlungsausgleichs, welcher bundesweit nach Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (§ 75 Abs. 7 Satz 2 SGB V) abgewickelt wird.

Nach diesen Richtlinien werden die Leistungen nach Punktwerten vergütet, welche die Kassenärztliche Bundesvereinigung im Rahmen einer Mischkalkulation jeweils getrennt für die neuen und alten Länder ermittelt hat. Dabei wird kritisiert, dass der an Ärzte der Kassenärztlichen Vereinigung am Sitz der Kasse gezahlte Punktwert oftmals höher sei als der im Rahmen des Fremdkassenzahlungsausgleichs an andere Kassenärztliche Vereinigungen gezahlte Punktwert. Davon profitierten insbesondere Kassenärztliche Vereinigungen, in deren Region sich große bundesweite Betriebskrankenkassen befinden. Benachteiligt seien dagegen vor allem die Kassenärztlichen Vereinigungen der neuen Länder, in deren Region viele Versicherte dieser Kassen wohnen.

B. Lösung

An Stelle des Fremdkassenzahlungsausgleichs treten direkte Verhandlungen der Krankenkassenverbände mit den Kassenärztlichen Vereinigungen einer Region über die Gesamtvergütung für ambulante ärztliche Leistungen. Somit wird das „Wohnortprinzip“ bei der Vergütung ärztlicher Leistungen durch eine Krankenkasse bundesweit für alle Kassenarten einheitlich geregelt. Das Beitragsaufkommen einer Region muss grundsätzlich in vollem Umfang den Leistungserbringern dieser Region für die medizinische Versorgung der Versicherten zur Verfügung gestellt werden. Die Umstellung auf das Wohnortprinzip darf nicht zur Folge haben, dass die Mittel für die ambulante ärztliche Vergütung einer Region verringert werden.

Die CDU/CSU-Bundestagsfraktion hat entsprechend ihrer Gesamtkonzeption für mehr Wahlmöglichkeiten der Versicherten, mehr Transparenz und mehr Wettbewerb mit dem GKV-Budgetaufhebungsgesetz bereits eine entscheidende Voraussetzung zur Verbesserung der ambulanten medizinischen Versorgung geschaffen. Mit der generellen Einführung des Wohnortprinzips bei der Vereinbarung der Gesamtvergütungen der Ärzte/Zahnärzte im System der gesetzlichen Krankenversicherung, wird – eingebettet in die oben genannte Gesamtkonzeption – ein weiterer Beitrag zur Sicherstellung der ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung – insbesondere in den neuen Ländern – geleistet.

C. Alternativen

Verteilung der Kopfpauschalen, die dem Kassensitzprinzip folgen, durch die Kassenärztliche Vereinigung am Kassensitz.

D. Kosten

Bund, Länder und Gemeinden werden nicht belastet. Für die gesetzliche Krankenversicherung entstehen keine Mehrkosten, da die Neuregelung nur eine andere regionale Verteilung der Gesamtvergütungen vorsieht. Die Regelung hat deshalb keinen Einfluss auf die Höhe der Beitragssätze; sie hat auch keine Auswirkung auf das Preisniveau, insbesondere das Verbraucherpreisniveau.

Entwurf eines Gesetzes zur Einführung des Wohnortprinzips bei den Vereinbarungen über die ärztliche Gesamtvergütung

Der Bundestag hat folgendes Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988 BGBl. I S. 2477), zuletzt geändert durch Gesetz vom … wird wie folgt geändert:

1. § 83 Abs. 1 Satz 1 wird wie folgt neu gefasst:

   Die Kassenärztlichen Vereinigungen schließen mit den regional zuständigen Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen Gesamtverträge mit Wirkung für die Krankenkassen der jeweiligen Kassenart über die vertragsärztliche Versorgung der Versicherten mit Wohnort im Zuständigkeitsgebiet der Kassenärztlichen Vereinigungen.

2. § 85 Abs. 1 wird wie folgt neu gefasst:

   Die Krankenkasse entrichtet nach Maßgabe der jeweiligen Gesamtverträge an die Kassenärztlichen Vereinigungen mit befreiender Wirkung die Gesamtvergütungen für die gesamte vertragsärztliche Versorgung der Versicherten mit Wohnort im Zuständigkeitsgebiet der Kassenärztlichen Vereinigung, soweit die Krankenkasse in der Region mindestens 1 000 Versicherte hat.

3. § 85 Abs. 2 Satz 1 wird wie folgt neu gefasst:

   Die Höhe der Gesamtvergütung wird im Gesamtvertrag mit Wirkung für die Krankenkassen der jeweiligen Kassenart vereinbart.

4. In § 85 Abs. 3c wird das Wort „Mitglieder“ jeweils durch das Wort „Versicherten“ ersetzt.

5. § 207 wird wie folgt geändert:

   a) In Absatz 1 Satz 3 werden nach dem Wort „Sitz“ die Wörter „oder mehr als 3 000 Mitglieder mit Wohnort“ neu eingefügt.

   b) Nach Satz 3 wird folgender Satz neu eingefügt:

      „Krankenkassen können in mehreren Landesverbänden Mitglied sein.“

   c) Der bisherige Satz 4 wird Satz 5.

Artikel 2

Inkrafttreten

Das Gesetz tritt am 1. Januar 2002 in Kraft.

Berlin, den 27. März 2001

Friedrich Merz, Michael Glos und Fraktion

Begründung

A. Allgemeines

Durch das Gesetz wird ein einheitliches Verfahren für alle Kassenarten beim Fremdkassenausgleich festgeschrieben. Entsprechend dem für die Ersatzkassen bereits geltenden Verfahren wird nun auch für die Orts-, Innungs- und Betriebskrankenkassen sowie für die Bundesknappschaft das Wohnortprinzip für die Vereinbarung der Gesamtvergütungen eingeführt. Dies bedeutet, dass Honorarvereinbarungen künftig am Wohnort des Versicherten getroffen werden.

Um eine atomisierte Verhandlungsführung auszuschließen und damit die Gestaltung und Steuerung der ambulanten Leistungen zu gewährleisten, wird die Verhandlungskompetenz für alle Versicherten dem regional zuständigen Verband der jeweiligen Kassenart überlassen (Regionalprinzip). Die Beteiligungsrechte einstrahlender Krankenkassen werden durch die Mitgliedschaft in den jeweiligen Landesverbänden sichergestellt. Damit stehen den jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigungen mit der zuständigen AOK, der Landesvertretung der Ersatzkassen und den regional zuständigen Landesverbänden der Betriebs- und Innungskrankenkassen homogene und für die regionale Versorgung kompetente Gesprächspartner gegenüber. Damit ist auch der Sicherstellung einer leistungsfähigen und angemessenen Versorgung der Versicherten vor Ort gewährleistet.

B. Einzelbegründung

Zu Artikel 1

Zu Nummer 1 (§ 83 Abs. 1)

Mit dieser Regelung wird das Wohnortprinzip für die Vereinbarung der Gesamtvergütungen für alle Kassenarten eingeführt. Der regional zuständige Landesverband erhält die Befugnis, den Gesamtvertrag für sämtliche Versicherte mit Wohnort im Zuständigkeitsbereich der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung zu schließen. Das Verhandlungsergebnis, welches der Landesverband erzielt, hat bindende Wirkung für alle Krankenkassen der Kassenart, deren Versicherte in der jeweiligen Vertragsregion, d. h. im Zuständigkeitsgebiet der Kassenärztlichen Vereinigung, mit der der Vertrag geschlossen wird, wohnen. Somit hat jede Kassenärztliche Vereinigung nur einen Verhandlungspartner pro Kassenart für die Vergütungsvereinbarung.

Zu Nummer 2 (§ 85 Abs. 1)

Die Vereinbarung der Gesamtvergütung ist Teil des Gesamtvertrages. Insofern handelt es sich um eine Folgeänderung zu § 83 Abs. 1 Satz 1 SGB V. Sie bedeutet, dass der Fremdkassenzahlungsausgleich wieder auf das ursprüngliche Maß reduziert wird.

Zu Nummer 3 (§ 85 Abs. 2)

Folgeänderung zu § 83 Abs. 1 Satz 1.

Zu Nummer 4 (§ 85 Abs. 3c)

Notwendige Folgeänderung zu § 83 Abs. 1 Satz 1, da beim Wohnortprinzip auf den Wohnort des Versicherten und nicht auf den Wohnort des Mitglieds abgestellt wird. Die Umstellung von Mitgliedern auf Versicherte soll zu einer leistungsgerechten Neuberechnung der Kopfpauschalen aller Krankenkassen führen. Die heute historisch gewachsenen erheblichen Unterschiede in der Höhe der Kopfpauschalen der einzelnen Krankenkassen bilden schon lange nicht mehr den tatsächlichen Leistungsbedarf ab. Deshalb müssen sie grundlegend neu verhandelt werden. Damit wird auch sichergestellt, dass die gewünschte Wahlmöglichkeit der Versicherten zum Kassenwechsel nicht zu dem unerwünschten Nebeneffekt eines erheblichen Mittelentzuges zu Lasten der ambulanten Versorgung führt.

Zu Nummer 5 (§ 207 Abs. 1)

Zu Buchstabe a

Damit keine Verträge zu Lasten Dritter abgeschlossen werden, sind den betroffenen Krankenkassen volle Mitwirkungs- und Beteiligungsrechte einzuräumen. Ihnen wird daher die Möglichkeit der Mitgliedschaft in dem jeweiligen die Verhandlungen führenden Landesverband eingeräumt.

Zu Buchstabe b

Redaktionelle Klarstellung. Krankenkassen, die in mehr als einem Land oder bundesweit vertreten sind, erhalten die Möglichkeit, in mehreren Landesverbänden gleichzeitig Mitglied zu sein.

Zu Buchstabe c

Folgeänderung zu Buchstabe b.

Zu Artikel 2

Artikel 2 regelt das Inkrafttreten der Vorschrift.

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 13 20, 53003 Bonn, Telefon (02 28) 3 82 08 40, Telefax (02 28) 3 82 08 44
ISSN 0722-8333